

Notas metodológicas

De las encuestas a la evaluación

Las encuestas de salud como herramienta para la planificación sanitaria. Ejemplos de resultados II

17/01/2012

Mario Margolles Martins

Jefe de Servicio de Vigilancia Epidemiológica de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

En la publicación anterior, *Las encuestas de salud como herramienta para la planificación sanitaria (parte I)*, comentábamos que la información proporcionada por las *encuestas de salud* es de gran utilidad para la planificación, la toma de decisiones y la evaluación de políticas de salud. A nivel local nos pueden llegar a facilitar indicadores que son necesarios para el conocimiento del estado de salud autopercebido por cada individuo de una población, sus hábitos de vida y la utilización de los servicios sanitarios, que son pueden ser utilizados en los planes de salud y la programación sanitaria. Aparte de este conocimiento de la percepción del estado de salud de las personas y la distribución en la población de los diferentes problemas de salud así como la valoración de los estilos de vida de la población, y la existencia de posibles desigualdades, una *encuesta de salud* permite que la población objeto de estudio pueda expresar sus opiniones, actitudes, estilos de vida, creencias y conductas en relación a los factores implicados en la salud.

Otro objetivo fundamental en la puesta en marcha de *encuestas de salud*, desde una óptica de Salud Pública es el intentar identificar grupos de riesgo y las desigualdades en salud, sea en cuanto morbilidad, factores de riesgo, estilos de vida con objeto de establecer actuaciones específicas para eliminar ese riesgo y disminuir si fuera posible las desigualdades.

Mostrábamos en el anterior artículo como ejemplo los objetivos de una *encuesta de salud* (tabla 1).

Tabla 1: Objetivos de la II encuesta de salud para Asturias, Año 2008

- Conocer y monitorizar en un futuro la **Salud y calidad de vida percibida** por la población, los **hábitos o estilos de vida** y la **utilización de los servicios sanitarios**.
- **Identificar los principales grupos a riesgo** en la Salud, en los hábitos de vida y en el acceso a los servicios sanitarios.
- **Detectar desigualdades en Salud** por género, edad, hábitat, origen, discapacidad, economía y clase social.
- **Observar y detectar cambios** con respecto a la I Encuesta de Salud.

Vamos a intentar en este artículo resumir los resultados obtenidos en varias *encuestas* de manera que nos permita conocer si realmente las *encuestas* pueden llegar a servir para las metas y objetivos para las que teóricamente están diseñadas. Tomemos, pues, como referencia las últimas *encuestas de salud* realizadas en Asturias, la de adultos del año 2008 y la infantil del año 2009.

La autovaloración de la salud, la felicidad...

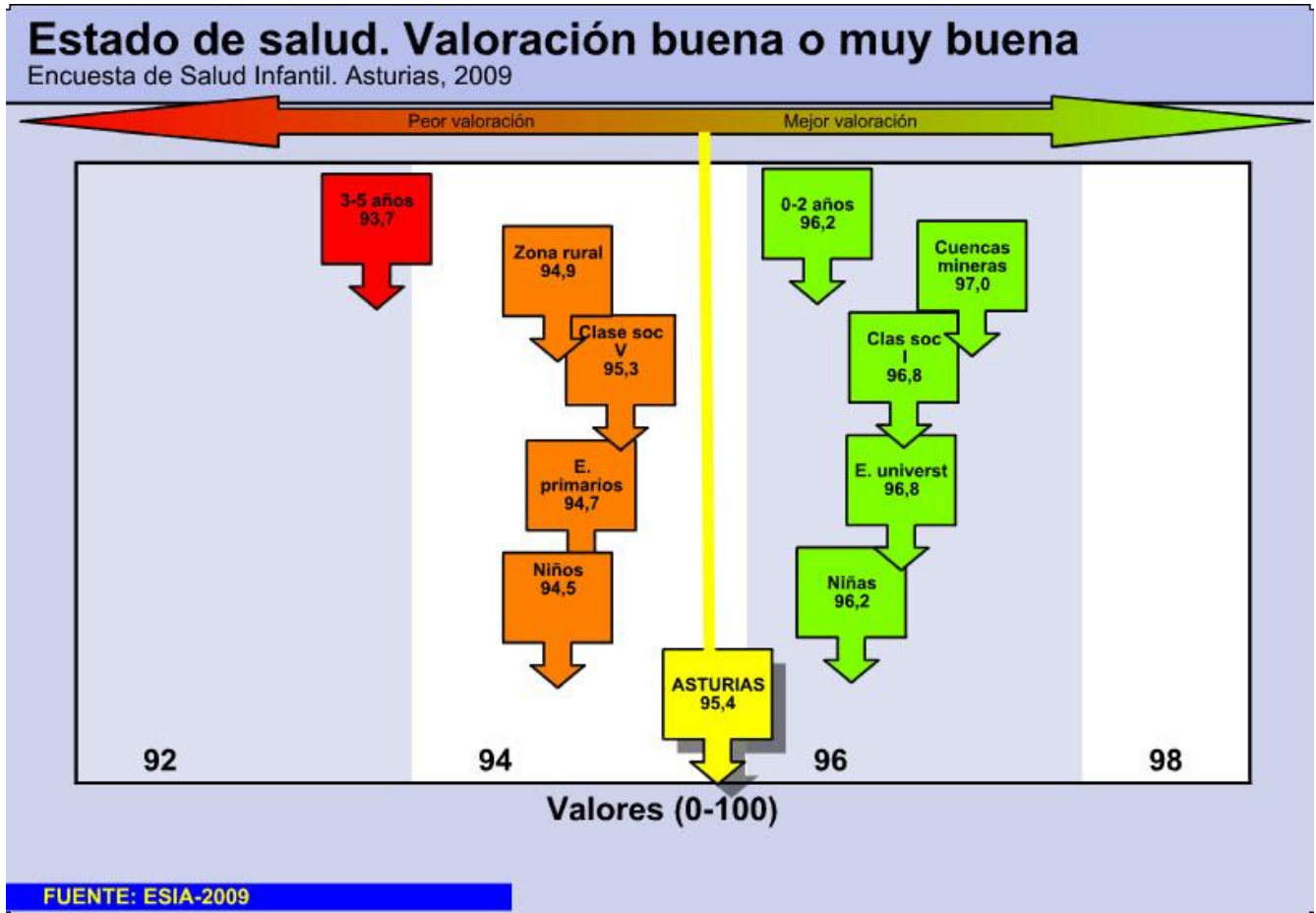
Uno de los primeros objetivos de cualquier *encuesta de salud* es el intentar conocer el estado de salud autopercebida por cada individuo de una población, al que se puede añadir otras variables como el sentirse feliz, percepción de calidad de vida, etc.

Pues bien, los resultados de la *encuesta* de adultos nos indican que dos tercios de los/las asturianos/as adultos consideran su salud, al menos, como buena. Un tercio como excelente o muy buena y un 6% la consideran mala. En la autovaloración de su calidad de vida se alcanzan puntuaciones elevadas: 72 (de media) sobre 100. La gran mayoría de las personas adultas (9 de cada 10) consideran estar bastante o muy felices y sólo un 2% no se siente nada feliz.

Para la población infantil, respondiendo sus padres o madres, se considera en un más de un 95% que la salud de sus hijos/as es buena o muy buena. El porcentaje es mayor en el caso de las niñas. La frecuencia de salud mala o muy mala es de solo el 0,3%.

Además, de conocer los resultados de cada variable en global, la podemos valorar en función de determinados determinantes, como el sexo, la edad, la clase social, nivel de estudios, tipo de hábitat, etc. determinantes que pueden condicionar la existencia de desigualdades en salud y grupos de riesgo. Tomemos, como ejemplo, el estado de salud en población infantil (Encuesta de Salud Infantil, 2009), representado en el gráfico 1.

Gráfico 1



Aquí, visualmente podemos observar los diferentes valores que adopta una variable en función del grupo o grupos al que asignamos a la población en función de las variables citadas. Lo primero que destaca, es que ya a edades muy pequeñas se pueden observar desigualdades en función de determinantes de salud en relación a una variable que es el estado de salud percibido. En este caso, en concreto, presentan unos valores más pobres de estado de salud percibida (por sus padres o madres) los niños que las niñas, los hijos/as de padres/madres con estudios primarios que los de estudios universitarios, los de clase social más pobre que los de alta clase social, los residentes en zonas rurales respecto a los residentes en zonas mineras, los niños/niñas de 3-5 años respecto a población más joven.

Esta misma metodología la podemos aplicar a todo tipo de variables.

Las enfermedades crónicas...

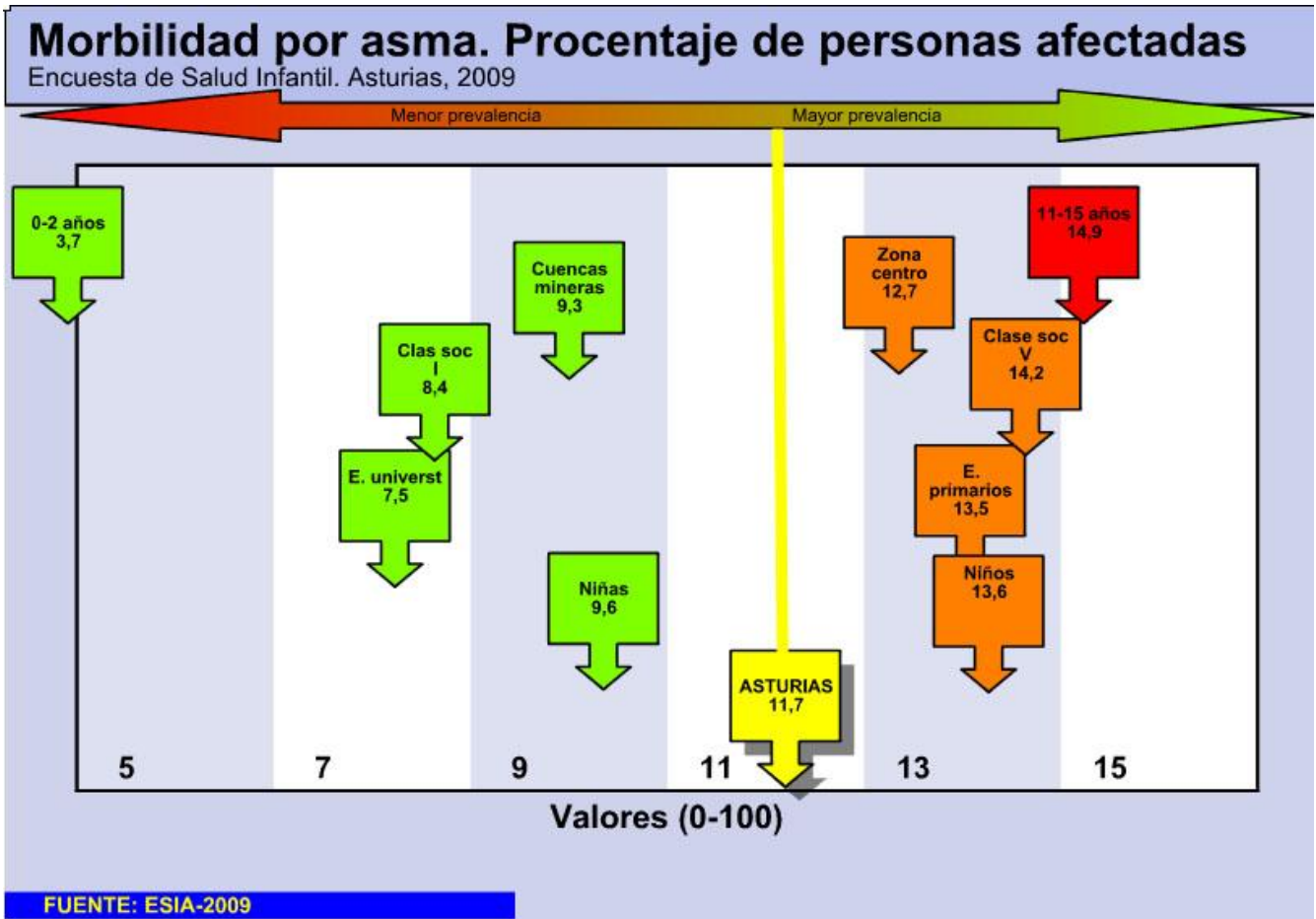
El conocimiento de aquellas patologías que condicionan la salud de una población, especialmente de larga duración porque suelen limitar la calidad de vida de las personas o de sus familias y cuidadores es un objeto claro de toda *encuesta de salud*. En estas se analizan más las enfermedades crónicas que las agudas, porque estas últimas por su escasa duración son difíciles de medir mediante una observación puntual que es lo que hace una *encuesta de salud*.

Una de cada cinco personas adultas en Asturias tiene artritis, artrosis o problemas reumáticos. Una de cada cinco padece de hipertensión arterial. Una de cada nueve tiene problemas de ansiedad o nervios. Una de cada ocho padece o padeció depresión nerviosa, al igual que de exceso de colesterol. Una de cada doce padece de enfermedades del corazón. Una de cada veinte padece de diabetes mellitus. Una de cada quince padece asma. Un 4%, bronquitis crónica lo mismo que úlcera de estómago o duodeno. En casi todas estas enfermedades la proporción de mujeres enfermas es mayor que la de los hombres, sobre todo en los problemas de ansiedad o nervios y de depresión donde las proporciones en mujeres casi triplican a las de los hombres. También están más presentes estas enfermedades en edades más altas (excepto para el asma y enfermedades alérgicas).

La enfermedad crónica más frecuente en edades infantiles es el asma: uno/a de cada ocho niños/as lo padece. Uno/a de cada diez tiene otitis o amigdalitis de repetición; lo mismo que alergias crónicas; un 5% tiene estreñimiento habitual, un 2% problemas de columna o escoliosis, al igual que enuresis. Un 1% tiene trastornos de conducta (hiperactividad, déficit de atención, etc.). Uno de cada 250 padece de ansiedad o depresión y uno de cada mil diabetes mellitus o epilepsia. El asma y las alergias crónicas son más frecuentes en los comienzos de la adolescencia y en niños. Las otitis de repetición lo son a los 3-5 años de edad. La diabetes, ansiedad o depresión o epilepsia lo son a los 11-15 años. La enuresis de 6-10 años de edad al igual que los trastornos de la conducta. Los condicionantes sociales de estas enfermedades son muy claros y evidentes. Como ejemplo de análisis de desigualdades observemos el asma en población

infantil que se muestra en el Gráfico 2.

Gráfico 2



Las Redes sociales...

La existencia de las redes sociales alrededor de cada persona es fundamental para una adecuada integración en la sociedad, dado que somos individuos netamente sociales desde la más pequeña infancia. Nueve de cada diez personas adultas asturianas dicen tener una vida social buena o muy buena. Muchos menos son los asturianos/as (6%) que manifiestan no haberse relacionado con ningún familiar o amigo en el último mes (esta valoración es peor en mujeres). Solo un 2,4% de la población dice que no tiene una persona de suficiente confianza para hablar de problemas muy personales y en este caso la proporción también es mayor en las mujeres.

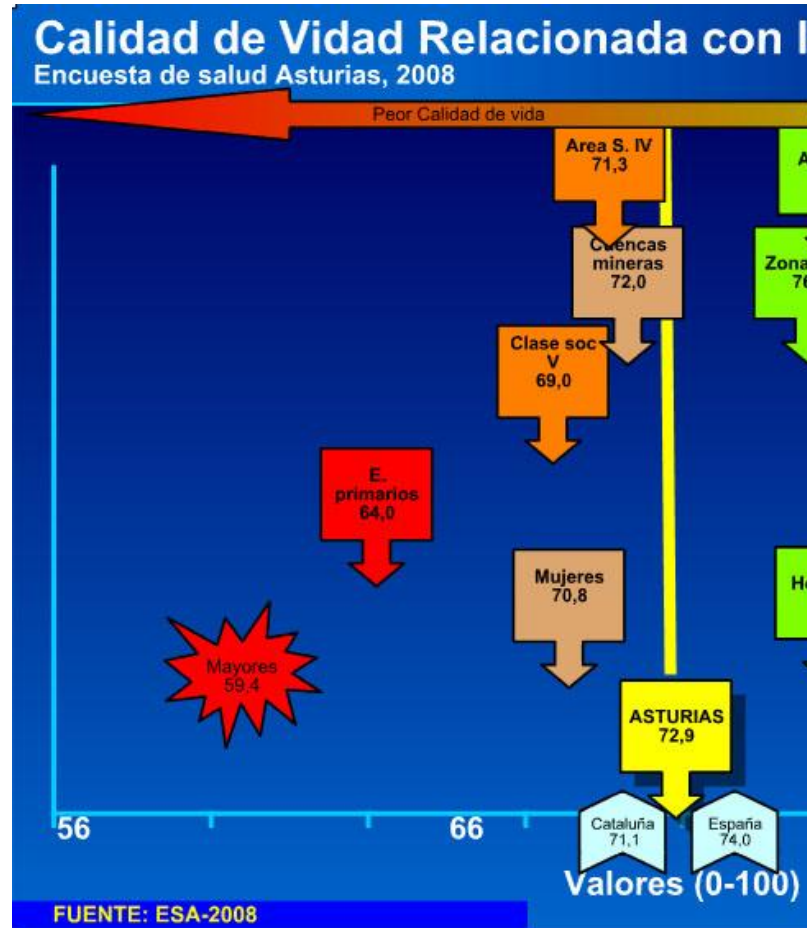
Calidad de vida relacionada con la salud...

Los niveles de calidad de vida en la población pediátrica son buenos. Son muy pocos niños a los que se puede atribuir una pobre calidad de vida relacionada con la salud. Los valores de la infancia asturiana presentan niveles superiores de calidad de vida al conjunto de España e incluso a los valores de calidad de vida europeos. La calidad de vida es más alta en niñas que en niños, en hijos/as de padres/madres con niveles de estudios más altos, en clases sociales más altas y en niños/as de edades entre 8-11 años.

Los niveles de calidad de vida en la población adulta son muy buenos (72,9 sobre 100). Es mayor en hombres que en jóvenes. En cálculo de índices sintéticos de calidad de vida son muy buenos (0,93 sobre 1).

Los resultados son mejores en hombres y en personas jóvenes. Hay un mayor deterioro en el estado de salud en mujeres mayores de 64 (respecto a los hombres de ese grupo de edad y a otras mujeres). Sin embargo, aunque es buena se observan desigualdades muy marcadas en función de determinadas variables. El gráfico 3 nos muestra que la calidad de vida es precaria en personas mayores respecto a las personas jóvenes (más aún en mujeres mayores), también, es peor en mujeres que en hombres, en personas con estudios primario que en personas universitarias, en personas clasificada en clases sociales más pobres, etc.

Gráfico 3



Ejercicio, descanso...

El conocimiento de determinados factores de riesgo o determinantes en este caso conductas de salud o comportamientos es fundamental en una *encuesta de salud*. Es más, en la mayoría de las ocasiones no es posible conocer esta información sin estas herramientas.

En su actividad principal más de un tercio de las personas adultas está la mayor parte del tiempo sentada. Más de la mitad de las mujeres están en su actividad principal de pie. Realizan trabajos pesados un 3% de la población. Un 37% no hace ejercicio físico y solo practican un deporte intenso el 5% de la población, siendo mayor la proporción en hombres.

Una persona adulta duerme de media diaria 7,4 horas, más los hombres. Un porcentaje importante de los/las encuestados/as manifiesta que su sueño no le permite descansar adecuadamente (una de cada seis personas).

En población infantil, uno/a de cada seis niños/as no hace NADA de ejercicio. Hacen entrenamiento varias veces por semana la mitad de los niños/as. Es más alto el sedentarismo en edades pequeñas y menor en adolescencia (16%). Los niños/as asturianos/as duermen de media 9 horas diarias. Duermen más los/as más pequeños/as (10,6 horas) y menos los/as adolescentes (8 horas). Un 2% de la población infantil presenta problemas de sueño. Esta frecuencia es mayor en edades de 3-5 años. El problema del sueño más frecuente es despertarse varias veces en una noche (un tercio) y tener pesadillas o miedos (27%). Dos tercios hacen actividades extraescolares deportivas, un 40% no deportivas. Uno/a de cada nueve ve la tele a diario, dos tercios leen diariamente, lo mismo que los que juegan al ordenador o consola. Un 75% juega en el parque o calle a diario. Los niños juegan más al ordenador o consola y en la calle o parque. Las niñas leen más y realizan más actividades extradeportivas.

Consumo de tabaco y alcohol...

Siguiendo con las conductas, comportamientos o estilos de vida, como determinantes de la salud.

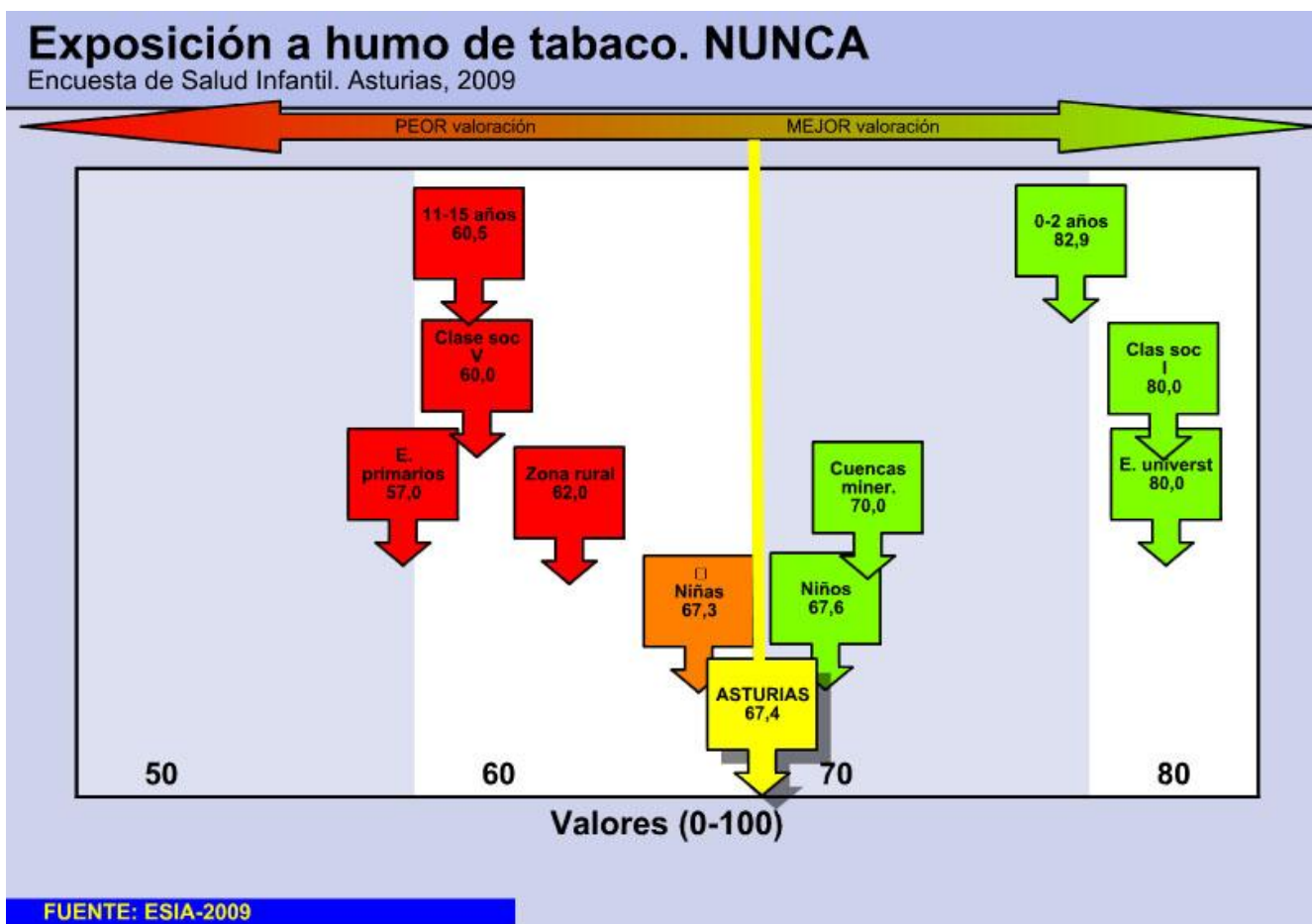
Un 30% de la población adulta asturiana fuma (la mayoría diariamente). Fuman más los hombres que las mujeres. La edad media de inicio es a los 17 años. El consumo medio diario es 16 cigarrillos. La exposición involuntaria al humo de tabaco es importante y se incrementa en los fines de semana.

Un 40% de la población consume habitualmente bebidas alcohólicas y una de cada cuatro lo hace casi todos los días. El consumo en cantidad y frecuencia es mucho mayor en hombres que en mujeres y se incrementa en fines de semana sobre todo en jóvenes. Se puede considerar que un 2% de los hombres es bebedor de gran riesgo para su salud durante la semana y sube hasta al 5% en fines de semana. La bebida más consumida en Asturias es el vino, seguida de sidra y cerveza en días laborales; siendo en festivos, la sidra.

De población infantil también podemos conocer que proporción de ella y quienes tiene mayor riesgo de estar

expuestos al humo de tabaco en sus domicilios. Veamos un ejemplo en el gráfico 4 procedente de la encuesta de salud infantil, 2009. En él se expresa la proporción de población infantil que NUNCA está expuesta al humo de tabaco. Se observan desigualdades marcadas ya cuando son niños/as. Una de cada tres personas en edad infantil está expuesta en su domicilio al humo de tabaco. Están más expuestos los/las adolescentes. Existe una gran desigualdad en función de la estructura social en esta exposición.

Gráfico 4



La prevención....

La utilización de medidas o medios de prevención de accidentes, de determinadas enfermedades, o el uso de los servicios sanitario para este tipo de medidas en la mayoría de las ocasiones solo se puede conocer a través de la metodología de encuestas de salud. Veamos unos ejemplos de nuestros resultados.

Casi tres de cada cuatro personas se han tomado la tensión arterial en el último año (un 6% nunca se la ha tomado). En los últimos cinco años se ha medido su glucosa y colesterol un 85% de la población (un 7% no se lo ha hecho nunca). Se cepillan los dientes al menos dos veces al día un 86% de las personas (un 1,5% nunca). Las mujeres se cepillan los dientes más que los hombres.

Más de un cuarto de la población se ha vacunado de la gripe el último año y un 75% lo está contra el tétanos. No usan nunca el cinturón de seguridad un porcentaje muy pequeño de las personas que viajan en coche (0.1%). De las personas que viajan en moto o bicicleta un 10% nunca se pone el casco y un 4% de las personas que llevan niños pequeños en vehículos nunca usan medios de seguridad adecuados.

Un 76% de las personas adultas a las que se les ofrecen reconocimientos laborales acuden a ellos (un 9% nunca). Un 45% de las personas nunca consume sal yodada. Casi la mitad de la población se protege del sol adecuadamente cuando trabaja o está al sol.

Por su parte, un 4,5% de la población infantil nunca se cepilla los dientes. Un 81%, dos o más veces al día. Se revisan los dientes programadamente un 77% de la población infantil. Un 99% tienen su calendario vacunal al día. De los/las que no se han vacunado, lo hicieron por desconocimiento o por no estar de acuerdo con vacunarse.

Una de cada tres personas en edad infantil está expuesta en su domicilio al humo de tabaco. Están más expuestos los/las adolescentes. Existe una gran desigualdad en función de la estructura social en esta exposición.

Solo un 96% de los niños/as acuden a las revisiones de salud programadas por su pediatra.

Los padres/madres indican que usan medidas de seguridad adecuadas a la edad del niño/a cuando van en automóvil en un 98% viajando en ciudad y en un 99% viajando por carretera. Usan siempre casco

únicamente un 47% de la población infantil cuando viaja en bicicleta. Un 29% NUNCA usa casco para viajar en bici.

Opinión y uso de servicios sanitarios...

Comentábamos al principio que las *encuestas de salud* aportaban información sobre el estado de salud autopercebido por cada individuo de una población, sus hábitos de vida y, también, sobre la utilización de los servicios sanitarios y la opinión sobre los mismos, que pueden ser utilizados en los Planes de salud y la programación sanitaria.

En la *encuesta de salud infantil del año 2009* se recoge la información de que un 40% de los niños/as ha acudido el último mes a consulta médica (un 62% en menores de 2 años y un 26% en preadolescencia. De los/as que acudieron, más de la mitad lo hicieron por enfermedad o problema de salud y uno/a de cada cuatro para controlar su salud. Un 9% para revisarse una enfermedad y un 8% para vacunarse. Para esta consulta han tenido que esperar de promedio 1,7 días tras solicitarla.

En el último mes habían acudido a consulta de enfermería un 4%, un 1% a fisioterapia y un 9,8% a un/a trabajador/a social.

Un 30% han acudido el último año a consulta de un/a especialista médico, sea en un ambulatorio (50%) o en consultas externas de hospital (31%). Un 40% fue al dentista en los últimos 6 meses. Un 80% fueron por chequeo dental, un 14% por ortodoncias y un 8% por empastes. Un 2% de los niños/as ha estado ingresado en un hospital el último año. Un 36% para tratarse medicamente, un 14% para operarse. Un 20% para hacerse pruebas diagnósticas. Un 80% de los ingresos fueron urgentes. Un 5% de los ingresos se financió privadamente o a través de un seguro privado.

En las 2 semanas previas, un 39% de los niños/as consumió medicamentos. Un 21% para catarrros, un 15% para la fiebre, un 8% para el dolor. Un 3% tomó antibióticos y un 5% para el asma.

Por su parte, un 70% de las personas adultas entrevistadas valoran la sanidad pública asturiana con un *bien* o *muy bien*. Esta valoración ha mejorado respecto a los resultados de la *encuesta de 2002*. La Atención Primaria es bien valorada por un 83%. Es el servicio sanitario mejor valorado por la población asturiana y sus valoraciones negativas (mal o muy mala opinión) sólo significan un 3%.

Nueve de cada diez personas adultas considera que su centro de salud se encuentra al menos cerca. Un 45% de los asturianos/as valora favorablemente el horario de consulta que tiene.

Un 1,3% de la población refiere haber tenido problemas de recepción de asistencia sanitaria cuando necesitaba asistencia médica. La causa principal fue que no pudo conseguir cita (un tercio) o había que esperar demasiado (28%).

La frecuentación de visita domiciliaria sanitaria en el último mes alcanza al 2,2% de la población adulta. El motivo principal fue la realización de una consulta médica.

En los últimos seis meses, declara haber acudido al dentista, un tercio de la población, sobre todo, para realizar una revisión o chequeo (38%).

En población adulta, un 10% de la población ha sido ingresada en algún hospital o clínica en el último año. El motivo más frecuente fue para una operación quirúrgica (40%) y en un 17% para realizarse pruebas diagnósticas.

Un tercio de la población que ingresó en hospital refiere que no estuvo en lista de espera para su ingreso. Mientras que la media de tiempo en lista de espera fue de 3,5 meses.

Un 99% de la población asturiana entrevistada dice tener aseguramiento con el SESPA (antigua Seguridad Social). Un 98% de las personas financiaron a cargo del SESPA los últimos servicios de Atención Primaria, al igual que los de atención urgente. Un 97% los servicios de hospitalización. Solo un 15% de la población de los que utilizaron los servicios dentales lo hizo con financiación del SESPA.

De las personas encuestadas, un 38% indica que no han consumido ningún fármaco en la última quincena. La autoprescripción alcanza niveles importantes del 10% en la toma de antibióticos, en un 2% de la población la medicación psicotrópica y un 8% contra la diabetes.

Podríamos poner mucho más ejemplos, como los niveles de limitación de actividades o de discapacidad, la accidentabilidad, el haber sufrido maltrato o discriminación, la conducta sexual, etc.

Toda esta información permite alcanzar los objetivos básicos de toda *encuesta de salud*, que, como indicábamos en el artículo anterior, son la búsqueda del conocimiento del estado de salud autopercebido por cada individuo de una población, sus hábitos de vida y la utilización de los servicios sanitarios, así como la valoración de los estilos de vida de la población así como identificar grupos de riesgo y la existencia de posibles desigualdades en salud, de manera que permita que la población objeto de estudio pueda expresar sus opiniones, actitudes, estilos de vida, creencias y conductas en relación a los factores implicados en la salud que pueden ser utilizados en los planes de salud y la programación sanitaria.

Esperamos que con este sucinto resumen de ejemplos de la utilidad de la información incluida habitualmente en las encuestas de salud hayamos podido divulgar una herramienta tan valiosa como son las *encuestas de salud*, fundamentalmente a la hora de poder poner a disposición de la población el expresar sus opiniones, actitudes, estilos de vida, creencias y conductas en relación a los factores implicados en la salud.

Bibliografía

Para más información ver: Encuestas de salud para Asturias en Astursalud

Palabras clave:

De las encuestas a la evaluación, Ejemplos de resultados, Planificación sanitaria

e-notas de evaluación

Autores/as: Mario Margolles Martins

Título: Las encuestas de salud como herramienta para la planificación sanitaria. Ejemplos de resultados II

Nº 4 de 2012

Disponible en: [Enlace a la noticia](#)

